

ОТЧЕТ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ УЧРЕЖДЕНИЕМ ПЛАНА ЕГО ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

на 01 января 2024 г.

Учреждение МБУ "Центр центр сопровождения развития образования Яковлевского городского округа"

Обособленное подразделение _____

Учредитель _____

Наименование органа, осуществляющего полномочия учредителя _____

Вид финансового обеспечения (деятельности) 5.деятельность, осуществляемая за счет средств субсидии на иные цели

Периодичность: квартальная, годовая

Единица измерения: руб

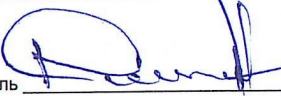
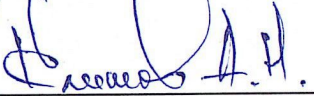
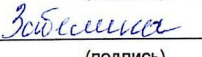
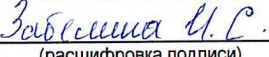
	Коды
Форма по ОКУД	0503737
Дата	01.01.2024
по ОКПО	
по ОКТМО	14755000
по ОКПО	
Глава по БК	871
по ОКЕИ	383

1. Доходы учреждения

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений					Сумма отклонения
				через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями	итого	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Доходы - всего	010		567 000,00	551 250,00	-	-	-	551 250,00	15 750,00
БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ДЕНЕЖНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ	060	150	567 000,00	551 250,00	-	-	-	551 250,00	15 750,00

4. Сведения о возвратах остатков субсидий и расходов прошлых лет

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Произведено возвратов				итого
			через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями	
1	2	3	4	5	6	7	8
Возвращено остатков субсидий прошлых лет, всего	910	x					-
Возвращено расходов прошлых лет, всего	950						-

Руководитель <u></u> (подпись)	<u></u> (расшифровка подписи)	Руководитель финансово-экономической службы _____ (подпись)	_____ (расшифровка подписи)
Главный бухгалтер <u></u> (подпись)	<u></u> (расшифровка подписи)		

Централизованная бухгалтерия

_____ (наименование, ОГРН, ИНН, КПП, местонахождение)

Руководитель _____ (уполномоченное лицо)	_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (расшифровка подписи)
Исполнитель _____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (расшифровка подписи)	_____ (телефон, e-mail)

" 15 " марта 20 24 г.